

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023831

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2909 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Meryem EL HANTI Date de naissance :

Adresse : Et Pusseg 06 Tissir II Béchar

Tél. : 060 82 78 18 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/12/2020

Nom et prénom du malade : DEBBARH Chafida Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H.T.A + I.C. + Bradycardie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : + Bradycardie

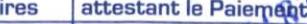
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : Meryem EL HANTI

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/12/2022	CS		120DH	
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> Pharmacie ALAFAC 1-3-5 Rue Georges Mad LIBEREC 00000 - Tél: 05 22 36 84 01 </p>	22.12.22	425,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

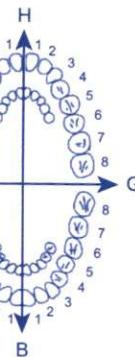
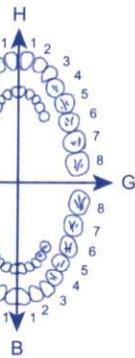
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de prévoir la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Docteur MERYEM ELHARTI

ANCIEN MEDECIN INTERNE AU CHU
IBN ROCHD CASABLANCA
 DIPLOME UNIVERSITAIRE
D'ECOGRAPHE
 GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
 DIABETOLOGIE
 H.T.A. ET E.C.G
 MEDECINE GENERALE - BILAN
SANTE
 HOMMES - FEMMES - ENFANTS



الدكتورة مريم الحارثي

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي الجامعي
 ابن رشد الدار البيضاء
 حاصلة على دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
 (الفحص بالتنفس) : للأكبار والأطفال
 طب النساء - تتبع الحمل - الفحص بالصدى للحوامل
 المساعدة الطبية على الإنجاب
مرض السكري
 قياس ضغط القلب و التخطيط الكهربائي للقلب
 الطب العام - التقييم الصحي
 الرجال - النساء - الأطفال

ORDONNANCE

REPERATOIRE CHAOSA

Berrechid, le

02 DEC. 2022

- 43.50 1) Rygostérone 21 زجاج SV
- 56.60 2) Dipotassine SV
- 69.80. 3) Suj en 3m SV
- 164.70 4) Triptidia am 1/25/18 SV
- 45.30x2 TP 5) Bonton et aero(a2) SV
- 425,20 6) 2 boute SV

Dr. Meryem EL HARTI
 Médecine Générale
 Médecine d'échographie Générale
 Diplôme de Gynéco-obstétrique
 Qualifiée en échographie
 Tel: 05 22 33 64 01

شارع عبد الرحيم بواعظ - في التيسين 3 الطابق الأول (بجانب طاكسيات الدار البيضاء في طريق إعدادية ابن خلدون) برشيد 761

الهاتف : medecinelharti@gmail.com - 06 19 46 59 55

43,50

MYCOSTER 1%
Solution 30 ml



6 118000 01112

KOM R- 50317 DM/P/21 NNP
8002089B103001

6 118001 130313
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 164,70 Dh
Servier Maroc - Casablanca

5 "391189" 5

Lot
رقم المجموعة

Fah

اربع التحسيب
Exn

تاریخ انتهاء الصلاحیة

6 118003 260058

Aerosol deseur
H.F.A.
Butoverin®

Butoveren®
Salbutamol
Aerosol doserur
HFA-PROMPHAMS A

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
PPV 56 60 DH



118001150177

LOT 21002
PER 06/23
PPV 68DH80

ESAC® 40 mg
ésoméprazole
7 gélules
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241904

四

E69201
09/2023

097202

Lot n°
Pér.:

008P091A
05-2023

P.P.V: 45 DH 30

Butovent®
Salbutamol Aérosol doseur



P.V: 45 DH 30

• 6

09-2024
008F100A